ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

MODELE DE CERTIFICAT MEDICAL

Admission en soins psychiatriques sans consentement sur décision du représentant de l'Etat

(article L. 3213-1 du code de la santé publique : décision du préfet)
(article L. 3213-2 du code de la santé publique : décision du préfet faisant suite à une mesure provisoire du maire)

Je soussigné (e) Docteur……,
(adresse)……...
certifie avoir examiné ce jour, Mme/M.……
……
Né (e) le ……à……

Et avoir constaté *(description de l'état mental et du comportement)* :
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Ces troubles mentaux, qui rendent impossible le consentement, nécessitent des soins psychiatriques immédiats et :

☐ compromettent la sûreté des personnes

et/ou

☐ portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

Fait à……..
le……..
à……... (heure)

Signature